OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Acciones de alistamiento en hospitales para la respuesta al COVID-19

Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales

Documento provisional - Versión 5. febrero 10, 2020.

Contenido

Contenido 1
Acrónimos 2
Glosario 3
GENERALIDADES 4
Introducción 4
Alistamiento para la respuesta 4
Propósito 5
Audiencia 5
Metodología 5
LISTA DE VERIFICACIÓN DE ALISTAMIENTO PARA LA RESPUESTA AL COVID-19 EN HOSPITALES 6
Liderazgo 6
Coordinación 7
Información 7
Logística y operaciones 7
Administración y Finanzas 9
Identificación rápida 9
Diagnóstico 9
Aislamiento 10
Manejo de casos 10
Prevención y control de infecciones 12
Bibliografía 13

Acrónimos

COE. Centro de Operaciones en Emergencias.

COVID19. Nomenclatura actual de 2019-nCoV

EPP. Equipo de Protección Personal

RBI. Residuos Biológico Infecciosos

IRA. Infección Respiratoria Aguda

IRAG. Infección Respiratoria Aguda Grave

Glosario

Aislamiento: significa la separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con el objetivo de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación. (1)

Capacidad: la combinación de todas las fortalezas, atributos y recursos disponibles dentro de una organización que pueden usarse para lograr los objetivos acordados. (2)

Desinfección: procedimiento mediante el cual se adopta medidas sanitarias para controlar o eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, o paquetes postales, mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos. (1)

Desastre: disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad en cualquier escala debido a fenómenos peligrosos que interaccionan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, ocasionando uno o más de los siguientes: pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos y ambientales. (2)

Emergencia: un evento repentino y generalmente imprevisto que requiere medidas inmediatas para minimizar sus consecuencias adversas. (3)

Epidemia: la ocurrencia en una comunidad o región de casos de una enfermedad, comportamiento específico relacionado con la salud u otro evento relacionado con la salud que están claramente más allá de la expectativa normal. (3)

Gestión de desastres: organización, planificación y aplicación de medidas de preparativos, respuesta y recuperación en caso de desastre. (2)

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): infección respiratoria aguda (IRA) con antecedentes de fiebre o temperatura medida de ≥38 ° C y tos, con inicio dentro de los últimos ~ 10 días, y que requiere hospitalización, (la ausencia de fiebre NO excluye la infección viral). (4)

Planificación de contingencias: proceso de gestión que analiza los riesgos de desastres y establece con antelación las disposiciones necesarias para dar respuestas oportunas, eficaces y apropiadas. (2)

Sistema de alerta temprana: sistema integrado de vigilancia, previsión y predicción de amenazas, evaluación de los riesgos de desastres, y actividades, sistemas y procesos de comunicación y preparación que permite a las personas, las comunidades, los gobiernos, las empresas y otras partes interesadas adoptar las medidas oportunas para reducir los riesgos de desastres con antelación a sucesos peligrosos. (2)

Triaje: el término se utiliza en entornos clínicos para describir el proceso de clasificación de pacientes por tipo y urgencia. Los sistemas de triaje son esenciales para garantizar la seguridad del paciente en el entorno de una emergencia. La clasificación se realiza en muchos entornos, incluidos emergencias y desastres, durante incidentes con víctimas en masa y clasificación en el departamento de emergencias; el propósito es clasificar rápidamente a los pacientes que necesitan atención inmediata de aquellos que pueden esperar con seguridad la evaluación y el tratamiento. Los sistemas de triaje se enfocan en tener al paciente correcto en el lugar correcto en el momento correcto con el proveedor de atención adecuado (5) ***Comentario****: los pacientes con insuficiencia respiratoria potencialmente mortal son clasificados directamente en el área de reanimación, ya que pueden requerir asistencia ventilatoria, mientras que los pacientes con sintomatología respiratoria leve, tos o dolor de garganta pueden ser trasladados a una sala de espera aislada para esperar la evaluación y el tratamiento; si su clasificación lo permite, pueden continuar el tratamiento en su domicilio. (6)*

GENERALIDADES

Introducción

La capacidad de respuesta de un hospital puede ser superada por la llegada masiva de pacientes que soliciten atención médica como consecuencia de una situación de emergencia. Ante este escenario, se debe considerar si el establecimiento de salud está organizado para garantizar la gestión integral de la respuesta hospitalaria, el funcionamiento de los mecanismos de coordinación, el manejo integral de la información, las capacidades logísticas para facilitar la respuesta, y los recursos necesarios para su ejecución, así como para una respuesta integral a los pacientes, precautelando la salud y bienestar de los trabajadores de salud. (7)

En este contexto, se insta a los hospitales a implementar las acciones que han desarrollado en su fase de preparativos ante emergencias originadas por amenazas biológicas, específicamente las que pueden provocar enfermedad respiratoria aguda grave, para la identificación de casos sospechosos, limitación de la transmisión al interior del establecimiento y otorgar atención médica especializada. Esto incluye la activación de protocolos y procedimientos en espacios físicos seguros, con énfasis en las medidas de aislamiento, capacitación y entrenamiento de su personal en el uso de equipo de protección personal (EPP), manejo de pacientes, toma y manejo de muestras, así como manejo y disposición de residuos biológicos peligrosos.

Alistamiento para la respuesta

La preparación ante emergencias en salud es el resultado de actividades de mejora continua, que son esenciales para que los hospitales estén operativos a su máxima capacidad para responder oportuna y eficazmente a las emergencias en salud, independientemente de la amenaza.

El alistamiento para la respuesta (readiness) es básicamente la interfase entre las acciones de preparación y la respuesta inmediata a cualquier emergencia; es decir, a la acción y efecto de estar listo o preparado y/o alistarse para la respuesta.

Una vez realizada la verificación del estado de alistamiento, se requiere priorizar las soluciones a las brechas identificadas en función de los aspectos que ponen en riesgo la vida de los pacientes y el bienestar del personal de salud, sin olvidar que el liderazgo es una pieza clave del éxito o el fracaso en la respuesta a una emergencia.

Luego de la priorización se debe implementar las soluciones de forma inmediata (no a mediano, ni a largo plazo), con la designación de los responsables de cada acción y sus alternos, así como los plazos en tiempo para su cumplimiento.

Finalmente, el proceso de alistamiento debe estar permanentemente monitoreado, de tal forma que se pueda tomar los correctivos o decisiones que sean pertinentes.

Propósito

Esta herramienta tiene como propósito apoyar a los países a verificar, en los hospitales designados, el estado de alistamiento para la respuesta al COVID-19, identificando las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia.

Esta herramienta complementa los esfuerzos y avances que han realizado los países en la preparación para la influenza pandémica durante la última década.

Audiencia

- Responsables de la respuesta al COVID-19 en hospitales designados.
- Autoridades de salud de los hospitales designados.
- Responsables de la respuesta al COVID-19 en el ámbito nacional de las instituciones de salud.
- Ministerios de salud.

Metodología

Metodología de desarrollo

Este instrumento se basa en la lista de verificación de preparativos ante emergencias para influenza pandémica publicada por la Oficina de Europa de la OMS (2009), y en otros documentos de alistamiento para la respuesta a emergencias y desastres en hospitales.

Para la construcción de la lista de verificación se identificaron las funciones mínimas necesarias para la respuesta de los hospitales, con base en la experiencia y lecciones aprendidas de la pandemia de influenza de 2009, (8) y considerando la evolución de la emergencia a través de los documentos técnicos de orientación de la Organización Mundial de la Salud.

Una vez diseñada la estructura, se establecieron objetivos a cumplir para cada función. Con este punto de partida se sometió a discusión y revisión extensa las propuestas de acciones (ítems) para cumplir los objetivos.

Los ítems de la lista están desarrollados para ser verificados de forma dicotómica, si cumple o no cumple. Si se han iniciado las acciones, aunque aún no están implementadas y probadas, se debe señalar que están en proceso, lo que permite dar seguimiento a cada una de las actividades.

Figura 1. Funciones para la respuesta al COVID-19 en hospitales

La lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales promueve que los hospitales garanticen que los preparativos realizados en el mediano y largo plazo estén listos para ser ejecutados, en caso contrario, se debe realizar las acciones inmediatas para solventar las brechas identificadas.

Actividades previas para la aplicación de la lista de verificación

Se sugiere la conformación de un equipo de trabajo, constituido por los actores que tengan asignadas una o más funciones y responsabilidades en la respuesta, en concordancia con su nivel administrativo (de dirección, de coordinación u operativo) y sus capacidades. Se debe considerar los aspectos de confidencialidad de los resultados que la autoridad de salud considere pertinente.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE ALISTAMIENTO PARA LA RESPUESTA AL COVID-19 EN HOSPITALES

Liderazgo

Objetivo: garantizar la gestión integral de la respuesta hospitalaria ante la emergencia, mediante la implementación de acciones por los responsables de la respuesta al COVID-19. El responsable de la función de liderazgo es el encargado de activar el mecanismo de respuesta a emergencias del hospital. (9)

El mecanismo de respuesta a emergencias idealmente deberá estar situado en un Centro de Operaciones de Emergencia (COE), a fin de implementar y ejecutar las funciones de respuesta, vigilancia y monitoreo de la situación, activación y organización de la respuesta, movilización de recursos, identificación de riesgos y necesidades, evaluación de intervenciones, así como generación de informes para la toma de decisiones. Un elemento importante es la adopción de medidas para garantizar la seguridad y el bienestar de todo el personal desplegado en la respuesta. (9) (10)

Acciones	***Cumple***	***No Cumple***	***En proceso***
Activación del mecanismo de respuesta a emergencias: Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y/o Sistema Hospitalario de Gestión de Incidentes.	○	○	○
Designación de un responsable operativo de la respuesta.	○	○	○
Establecimiento de un área física segura y equipada, protegida y de acceso fácil, con capacidad operativa inmediata para la coordinación de la respuesta (Centro de Operaciones de Emergencia), dando particular atención a la gestión de comunicación interna y externa.	○	○	○
Asignación de roles y responsabilidades para las diferentes funciones de la respuesta con personal capacitado, suficiente y disponible asegurando la continuidad operativa; incluyendo el directorio telefónico y de correo electrónico actualizado.	○	○	○
Designación de voceros oficiales.	○	○	○

Incorporación de los mecanismos de salud ocupacional que aseguren el bienestar y seguridad del personal durante la respuesta, incluyendo el monitoreo del personal expuesto.	○	○	○
Distribución de información a todo el personal, de forma continua, sobre la situación de la emergencia, los roles y responsabilidades del personal y del hospital, así como las acciones que se llevan a cabo y las que se realizarán.	○	○	○

Coordinación

Objetivo: Garantizar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación. (9) (10)

Acciones de coordinación	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Identificación y establecimiento de los mecanismos de coordinación con las autoridades de salud y de gestión de emergencias	○	○	○
Activación de los mecanismos de coordinación, comunicación y colaboración con la red integrada de servicios de salud a nivel local, considerando atención de pacientes, requerimientos de medicamentos insumos o equipos, y traslado de pacientes.	○	○	○

Información

Objetivo: Recopilar, cotejar, y analizar información sobre la evolución de la emergencia, gestión de la respuesta y demás datos contextuales relacionados con los riesgos y necesidades existentes. (10) (11)

Acciones relacionadas con la gestión de la información	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Disponibilidad de procedimientos y personal para recoger, verificar y validar datos e información derivada de la emergencia.	○	○	○
Disponibilidad de un formato estandarizado para entrega de informes sobre: actividad de la emergencia, ocupación hospitalaria incluyendo servicios críticos, incidencia de casos sospechosos y confirmados, situación clínica y defunciones	○	○	○

Logística y operaciones

Objetivo: facilitar la ejecución de la respuesta a la emergencia apoyada en las capacidades logísticas del establecimiento.

El Comité o el gestor de la emergencia deberá definir cuáles son sus alcances y limitaciones para implementar los espacios físicos y, dentro de ellos, los procedimientos que deben ser ejecutados por el personal desplegado. Considere los aspectos de logística y operaciones que se puede requerir en caso de necesitar expandir la capacidad del hospital para satisfacer una mayor demanda de atención clínica. (9) (10)

Mecanismo para la expansión de capacidades en caso de ser necesario (12)
1. Calcule la capacidad de recepción con base en: ✓ capacidad instalada (número de camas totales y en cada una de las áreas críticas); ✓ porcentaje de ocupación habitual; ✓ disponibilidad de recursos humanos (para todos los turnos); ✓ disponibilidad de equipo funcional; ✓ consumo máximo diario de insumos por paciente. 2. Estime el aumento en la demanda de servicios hospitalarios durante un brote de nCoV-2019, utilizando proyecciones de los sistemas de monitoreo y vigilancia epidemiológica u otros supuestos de planificación. 3. Identifique formas de aumentar la capacidad para la atención de pacientes en hospitalización y áreas críticas (espacio físico, personal, suministros, procesos). 4. Calcule la capacidad de expansión total y para cada servicio con base en: ✓ espacios físicos con aislamiento (número de camas) para pacientes no graves (hospitalización); ✓ espacios físicos con aislamiento (módulos instalados) para expansión de áreas críticas (seguros y equipados con líneas vítales); ✓ personal disponible para todos los turnos las 24 horas, los 7 días; ✓ equipo (ventiladores mecánicos) e insumos para ventilación asistida; ✓ material de consumo y medicamentos. 5. Libere capacidad y recursos mediante la transferencia de pacientes no graves a hospitales alternos, suspensión de cirugía electiva, suspensión de consulta programada. 6. Identifique y establezca un procedimiento de referencia y contra referencia para la red de servicios de salud, con énfasis en los hospitales cercanos.

Si los recursos humanos y materiales no están disponibles, existe el riesgo de no poder afrontar la emergencia al interior del establecimiento. (12)

Acciones de logística y operaciones	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Establecimiento de un espacio físico para el triaje de pacientes con sintomatología respiratoria aguda; considere un espacio con condiciones optimizadas para prevención y control de infecciones.	○	○	○
Identificación de las áreas que pueden utilizarse para aumentar la capacidad de atención de pacientes (capacidad de expansión), considerando personal, equipo e insumos suficientes	○	○	○
Identificación de los servicios no esenciales que podrían suspenderse en caso necesario, y que permitirían aumentar las capacidades del hospital en cuanto a recursos humanos, materiales, equipo y espacio físico	○	○	○
Disponibilidad de un responsable y un procedimiento para la gestión de la cadena de suministro de insumos y medicamentos que considere un aumento en la demanda a la cadena de abastecimiento y distribución, respetando las especificaciones técnicas y en función de los protocolos establecidos	○	○	○
Existencia de un procedimiento y un responsable para la gestión de los equipos de trabajo, incluidas sus áreas de descanso, transporte seguro y bienestar del personal	○	○	○
Sistemas de telecomunicación probados y disponibles en el establecimiento.	○	○	○

Disponibilidad de un procedimiento y un responsable para la gestión de ambulancias para transporte interhospitalario y el inventario de los vehículos disponibles.	○	○	○

Administración y Finanzas

Objetivo: ejecutar los mecanismos de apoyo financiero gerencial y administrativo necesarios para el funcionamiento de la respuesta. La activación de estos mecanismos con enfoque en la emergencia incluye compras y adquisiciones de equipo, material y medicamentos, además de gestión de tiempo extra y/o ampliación de la plantilla laboral, así como la vigilancia de la ejecución financiera y la generación de los informes de gastos derivados de la emergencia. (9) (10)

Acciones en administración y finanzas	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Activación de los mecanismos administrativos y financieros legalmente disponibles y autorizados para la gestión de la emergencia, así como los procedimientos para compras y adquisiciones de suministros y contratación de servicios.	○	○	○

Alistamiento de acciones para las operaciones en salud

Identificación rápida

Objetivo: contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el paciente para otorgar un tratamiento oportuno. (13)

Acciones para la identificación rápida de casos	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Personal de salud entrenado para la identificación rápida correcta y notificación oportuna al nivel correspondiente, de casos sospechosos en cualquier área del hospital.	○	○	○
Sistema de comunicación y monitoreo que permita la alerta y notificación oportuna de casos sospechosos en cualquier área del hospital incluidos los puntos de entrada o llegada de pacientes a la instalación, a fin de ajustar acciones de prevención y control	○	○	○
Establecimiento de un procedimiento de triaje en el área de emergencias, con enfoque en la identificación rápida de pacientes con sintomatología respiratoria aguda.	○	○	○

Diagnóstico

Objetivo: Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos. (4) (13)

Acciones para el diagnóstico	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Personal este capacitado y entrenado para la toma de muestras, manejo adecuado y transporte con medidas de bioseguridad *hasta el laboratorio de referencia.*	○	○	○
Procedimiento establecido y disponible para envió de muestras, aplicando medidas de bioseguridad establecidas en lineamientos nacionales e internacionales	○	○	○

Disponibilidad de procedimientos y equipo de protección personal en el laboratorio, para manejo de muestras y eliminación o disposición final de residuos biológicos.	○	○	○

Aislamiento

Objetivo: garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para triaje y aislamiento de casos sospechosos o confirmados. Los procedimientos de aislamiento deben ser congruentes con los espacios físicos destinados para la sala de espera, el triaje, el tratamiento inicial y la hospitalización de pacientes sospechosos o confirmados. (10) (12)

Acciones para el aislamiento	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Disponibilidad de un espacio para triaje en el área de emergencias, con medidas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados.	○	○	○
Identificación, señalización y equipamiento de áreas para atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.	○	○	○
Revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, hacia las áreas de aislamiento habilitadas, y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.	○	○	○

Manejo de casos

Objetivo: Establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida.

Las acciones que a continuación se describen están en concordancia con el protocolo de manejo estandarizado recomendado por la OMS y están enfocadas en establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida. Se deben considerar todos los escenarios clínicos que un paciente puede presentar a su ingreso y durante su estancia hospitalaria. (4) (8)

Recomendaciones de protección para el manejo de casos (8)
Precauciones estándar: ✓ higiene de manos; ✓ uso de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado: gorro, guantes de nitrilo, cubrebocas; ✓ prácticas de seguridad de inyección; ✓ gestión segura de residuos; ✓ limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente. Precauciones ante riesgo por contacto y gotitas: ✓ aislamiento de pacientes; ✓ ventilación adecuada (lo que se considera adecuado para salas generales con ventilación natural es 60 L / s por paciente); ✓ EPP: Uso de cubrebocas, protección para los ojos (gafas o cara escudo) limpio, no estéril, bata de manga larga y guantes (después de la atención al paciente quitar y desechar todos los EPP y realizar higiene de las manos). Precauciones ante riesgo de transmisión aérea y para procedimientos generadores de aerosoles: ✓ ventilación del sitio donde se realiza el procedimiento (para ventilación natural: flujo de aire de al menos 160 L / s por paciente o en salas de presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada de flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica); ✓ EPP: respirador para partículas (N95, FFP2 o equivalente), protección para los ojos (gafas o una máscara facial), bata y guantes limpios, no estériles, de manga larga; ✓ si las batas no son resistentes a los fluidos, usar un delantal impermeable para los procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido que puedan penetrar la bata. En todos los casos: después de la atención al paciente, se debe quitar y desechar todos los EPP y realizar la higiene de las manos. Se necesita un nuevo conjunto de EPP cuando se brinda atención a un paciente diferente.

Es importante tener un programa de capacitación y entrenamiento para todo el personal de salud, con énfasis en el uso correcto del equipo de protección personal (EPP) y el lavado de manos. (4) (8)

Acciones para manejo de casos	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Disponibilidad de protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados.	○	○	○
Personal capacitado y equipo para la atención médica inicial de los pacientes sospechosos o confirmados (revisión primaria, reanimación, estabilización inicial, ventilación mecánica) con acceso a equipo de protección personal.	○	○	○
Personal capacitado y entrenado para atención médica continua de pacientes sospechosos o confirmados que requieren hospitalización, con disponibilidad de equipo de protección personal. Considere capacitación y entrenamiento en el uso de equipos de protección personal, manejo y disposición final de residuos contaminados durante procedimientos; además de garantizar la seguridad del paciente y personal de salud.	○	○	○

Capacidad instalada prevista para atención médica de pacientes sospechosos o confirmados que requieren cuidados intensivos (ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, soporte multiorgánico); lista de equipo para la atención médica (cánulas orotraqueales, mascarillas de VMNI, mascarillas n95, equipo de protección personal); equipo (ventiladores volumétricos para satisfacer necesidades de ventilación mecánica invasiva y no invasiva).	○	○	○

Prevención y control de infecciones

Objetivo: prevenir y controlar la transmisión de coronavirus en los servicios de salud que atienden casos sospechosos o confirmados por coronavirus. Se debe identificar y poner a prueba los procedimientos para triaje, transporte intrahospitalario y manejo de pacientes y residuos biológico-infecciosos. Los protocolos o procedimientos para descontaminación y desinfección del equipo utilizado en el manejo de los pacientes deben ser revisados, actualizados y difundidos al personal de apoyo biomédico para evitar su exposición y contar con equipos seguros. (4) (13)

Acciones de Prevención y Control de Infecciones	***Cumple***	***No cumple***	***En proceso***
Disponibilidad de un procedimiento de triaje en el área de emergencias, para aislamiento de casos sospechosos y confirmados.	○	○	○
Identificación de áreas señalizadas y equipadas, para la atención médica de casos sospechosos y confirmados, en condiciones de seguridad y aislamiento.	○	○	○
Revisión, actualización y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, desde y hacia las áreas de aislamiento habilitadas y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.	○	○	○
Capacitación y entrenamiento de personal de salud en el uso de equipo de protección personal, considerando las precauciones adicionales según los mecanismos de transmisión específicos (gotas, contacto, aerosoles, fómites).	○	○	○
Disponibilidad de protocolos o procedimientos para la limpieza e higiene de áreas clínicas que incluya capacitación en el de materiales para descontaminación.	○	○	○
Existencia de protocolos para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento de salud.	○	○	○
Existencia de un área para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento.	○	○	○
El establecimiento tiene un protocolo y ruta señalizada para manejo que asegure la disposición final o eliminación de residuos biológico-infecciosos, incluidos corto punzantes, disposición de fómites.	○	○	○
El establecimiento tiene infraestructura y procedimientos establecidos para la higiene adecuada de manos, incluido lavamanos, capacitación continua y materiales disponibles.	○	○	○
Espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres derivados de la emergencia.	○	○	○

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional Tercera edición (2005) OMS 2005. 104 pp. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=565F0AB2A067CEA729A3AA9EE063D746?sequence=1 Consultado: 09 febrero 2020.
2. Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres (2016). Ginebra, UNISDR 2016. pp. 18. Disponible en: https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportspanish.pdf Consultado: 05 febrero 2020.
3. A Dictionary of Epidemiology, Sixth Edition Oxford University Press, New York, New York 2014, 376 pp. , http://global.oup.com Consultado: 05 febrero 2020.
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 11 pp. Available at. https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected Consultado: 05 febrero 2020.
5. Bullard M., Unger B, Spence J, Grafstein E. & the CTAS National Working Groups. (2004). Revisions to the Canadian Emergency Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. Can J Emergency Med. 10 (2), 136–42. DOI:10.1017/s1481803500009854
6. World Health Organization. Home care for patients with novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 4 pp. Available at. https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts Consultado: 05 febrero 2020.
7. World Health Organization. National capacities review tool for a novel coronavirus (nCoV). Geneva. January 10, 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/national-capacities-review-tool-for-a-novel-coronavirus-ncov.pdf?sfvrsn=8af8636c_1&download=true
8. World health organization. Hospital preparedness checklist for pandemic influenza. Focus on pandemic (H1N1) 2009. WHO 2009. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf Consultado: 05 febrero 2020.
9. Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. MRM. Washington, D. C. : OPS 2019. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51498
10. World Health Organization. Emergency Response Framework. ERF. Geneva, 2017. Disponible en: https://www.who.int/hac/about/erf/en/Consultado: 05 febrero 2020.
11. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de la información y comunicación en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Washington, D.C.: OPS, 2009. Disponible en: https://www.eird.org/publicaciones/gestion_i_c_emergencias_desastres.pdf Consultado: 05 febrero 2020.
12. Kearns Randy D., Cairns Bruce A., Cairns Charles B. Surge Capacity and Capability. A Review of the History and Where the Science is Today Regarding Surge Capacity during a Mass Casualty Disaster. Frontiers in Public Health 2: 2014. p29 https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2014.00029.
13. World Health Organization. WHO guidelines for pharmacological management of pandemic (H1N1) 2009 influenza and other influenza viruses. Geneva, 2009. Consultado: 05 febrero 2020. http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_use_antivirals_20090820/en/index.html. Acceso 9 feb 2020.